

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E SUA INFLUÊNCIA NA OBESIDADE

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND ITS INFLUENCE ON OBESITY

Thayline Neves Siqueira¹

Marisangela Balz²

Resumo: O objetivo deste trabalho é abordar o tema obesidade relatando como as Experiências Adversas na Infância (EAI) podem colaborar para o aumento de peso, utilizando-se como base, o estudo iniciado em 1995, denominado ACE (Adverse Childhood Experiences). O tema é de grande importância, pois a composição corporal reflete o estado de saúde, tanto no aspecto da condição física, quanto os aspectos psicológicos, desde a infância até a vida adulta. Foram utilizados artigos das bases de dados Scielo, Pubmed, PsycInfo e Google Acadêmico, com os termos relacionados à obesidade, experiências adversas na infância, estudo ACE, e Adverse Childhood. A elaboração desse trabalho procurou reunir informações desde o início do estudo ACE, até os dias atuais. O artigo trata-se de uma revisão de literatura, a fim de alertar que experiências traumáticas na infância, podem desenvolver doenças crônicas no futuro.

Palavras-chave: Obesidade. Experiências Adversas na Infância. Estudo ACE. Eventos estressores.

Abstract: The objective of this work is to approach the obesity theme, reporting how Adverse Childhood Experiences (EAI) can collaborate for weight gain, using as a base, the study started in 1995, called ACE (Adverse Childhood Experiences). The theme is of great importance, as the body composition reflects the state of health, both in terms of physical condition, as well as psychological aspects, from childhood to adulthood. Articles from the Scielo, Pubmed, PsycInfo and Google Scholar databases were used, with terms related to obesity, adverse childhood experiences, ACE study, and Adverse Childhood. The preparation of this work sought to gather information from the beginning of the ACE study, to the present day. The article is a literature review, in order to warn that traumatic experiences in childhood may develop chronic diseases in the future.

¹ Discente do Centro Universitário de Mineiros.

² Docente do Centro Universitário de Mineiros, marisangela@unifimes.edu.br

Keywords: Obesity. Adverse Childhood Experiences. ACE study. Stressful events.

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma epidemia mundial devido a magnitude de sua prevalência. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2022), os dados mostram que a doença mais do que dobrou entre adultos e quadruplicou entre crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, no período entre 1990 e 2022. Segundo a análise, 159 milhões de crianças e adolescentes e 879 milhões de adultos vivem com obesidade em 2022. Em 1990, o número de meninos e meninas obesos era de 31 milhões, enquanto o de adultos era de 195 milhões. Entre meninas e meninos, as taxas de obesidade foram quatro vezes maiores do que em 1990 (de 1,7% para 6,9% e de 2,1% para 9,3%, respectivamente).

O número de crianças e adolescentes que estavam em baixo peso em 2022 também reduziu, de 10,3% em 1990 para 8,2% em 2022, em meninas, e de 16,7% para 10,8%, em meninos. Em adultos, as taxas de obesidade mais do que dobraram entre as mulheres (8,8% para 18,5%) e quase triplicaram nos homens (4,8% para 14%), entre 1990 e 2022. A proporção de adultos com baixo peso também caiu pela metade nesse período, indo de 14,5% para 7%, nas mulheres e 13,7% para 6,2%, nos homens.

Conforme a publicação do Ministério da Saúde (2019), o número de obesos no Brasil, também teve um aumento de 67,8% nos últimos treze anos. Dados atuais mostram que o crescimento da obesidade foi maior entre os adultos de 25 a 34 anos com percentual de 84,2% e adultos entre 35 a 44 anos, com 81,1%. Apesar de o excesso de peso ter sido mais comum entre os homens, em 2018, as mulheres apresentaram obesidade ligeiramente maior, com 20,7%, em relação aos homens, com 18,7%.

Esses dados mostram a necessidade imperativa do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e controle da obesidade. É sabido que muitos são os fatores associados ao sobrepeso e obesidade, tais como os fatores genéticos, fisiológicos, ambientais, sociais, comportamentais, não podendo descartar o papel dos eventos estressores, e, nos últimos anos tem sido estudado o papel das experiências adversas na infância e sua influência na obesidade.

“As variáveis ambientais podem ser consideradas como eventos estressores que podem ser definidos como ocorrências de vida que alteram o ambiente e provocam uma tensão que interfere nas respostas emitidas pelos indivíduos” (Matos et al, 2015 apud Sapienza e Pedromônico, 2005, p. 209).

De acordo com idéias de Soares (2016) os eventos estressores são acontecimentos corriqueiros, abordados de diferentes formas, alterando o desenvolvimento ou causando consequências adversas à saúde e ao bem-estar psicossocial dos indivíduos. Acarretam reações no organismo que variam conforme o tipo, intensidade, frequência, duração e gravidade da manifestação destes eventos. Se ocorridos na infância, estes eventos podem ser muito mais impactantes, dependendo da forma como acontecem e da forma de como são percebidos.

“São consideradas Experiências Adversas na Infância (EAI), situações estressantes que podem acontecer na vida de qualquer indivíduo desde a infância até os 18 anos, aproximadamente” (PEDROSA 2018. p. 1 apud ANDA et al. 2006). Dentre estas experiências destaca-se: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional, negligência física, bem como, doença mental dos pais, dependência de drogas, prisão de um destes, separação ou divórcio, violência doméstica, entre outros. Essas experiências negativas podem desenvolver ou provocar diversas consequências que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar psicossocial dos indivíduos, ampliando-se para traumas.

Estudos de Felitti (2010) comprovaram que os traumas vividos na infância, ou seja, as EAI se correlacionam com vários tipos de doenças que surgem na vida adulta, inclusive, o aumento de peso. Partindo desse princípio, o objetivo deste trabalho é de apresentar através de estudo bibliográfico, como as experiências adversas na infância influenciam na obesidade. Para se chegar nesse objetivo será definido o que é obesidade, demonstrando em seguida, as estatísticas do auto índice de crescimento nos últimos anos, cuja apresentação do estudo ACE (Adverse Childhood Experiences) e a explanação de como as experiências adversas na infância, ocasionam na influência do ganho de peso e na obesidade.

Tratando estes traumas especialmente na infância, pode-se evitar ações psicofisiológicas que levam a obesidade, condutas disfuncionais, doenças graves, compulsões, criminalidade na vida adulta, etc. Expondo este assunto é almejado divulgar os conhecimentos de pesquisas recentes que possam ajudar a entender e amenizar futuras consequências e alertar os pais ou responsáveis, para que repensem propostas de mudanças e alterar dinâmicas de relacionamentos com seus filhos.

Assim, este estudo se justifica pela necessidade de melhor entendimento sobre a relação entre experiências adversas na infância e obesidade, sendo de suma importância, sessões de psicoterapia, proporcionando uma possibilidade mais eficaz para o tratamento dos traumas e, por fim a cura, através de sessões de psicoterapias, sendo esta de suma importância

para se chegar a resolução dos problemas que afligem e limitam o cérebro de crianças e adultos.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão de literatura elaborada a partir de informações coletadas em artigos científicos sobre obesidade a partir das experiências adversas na infância. Utilizaram-se as bases de dados Scielo, Pubmed, PsycInfo e Google Acadêmico, tendo-se como palavras-chaves: obesidade, experiências adversas na infância, estudo ACE, e Adverse Childhood Experiences. O recorte temporal adotado ficou compreendido entre os anos de 1995 a 2022, pois o estudo sobre experiências adversas na infância de maior relevância iniciou-se neste período e foi se consolidando ao longo do tempo. Utilizaram-se ainda conteúdos disponíveis em livros, textos, publicações e periódicos da área.

Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 64 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo, restando a quantidade de 30 instrumentos, aproximadamente, para a criação deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade é considerada pela OMS (2023) como uma “doença crônica determinada pelo excesso de gordura acumulada no corpo ao longo dos anos, que prejudica gravemente a saúde e a qualidade de vida do indivíduo”. Nesse sentido precisa ser olhada com atenção devido ao crescente número de casos. Sua predominância abrange todas as faixas etárias, não fazendo distinção entre as classes sociais, atingindo assim, pessoas de baixa, média ou alta renda.

Segundo ideias de Lima e Oliveira (2016) a obesidade vem de causas múltiplas e complexas, as quais chamam a atenção para os aspectos genéticos, ambientais, comportamentais e emocionais, desencadeando uma série de patologias como, apneia do sono; fertilidade reduzida em homens e mulheres; hipertensão arterial; doenças cardiovasculares; acidente vascular cerebral; doenças pulmonares; diabetes mellitus; vários tipos de câncer como o de mama, próstata, útero e intestino; cálculo biliar.

Segundo publicação da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO (2015), de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, estima-se que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos, e que o número de crianças com sobrepeso e obesidade pode chegar a 75 milhões, se nenhuma atitude for tomada. No Brasil, esses números também vêm crescendo cada vez mais. No último levantamento oficial feito pelo IBGE entre 2008/2009, foi observado o movimento crescente da obesidade, chegando a ser considerado pelo ministério da saúde como um problema de saúde pública.

Um dos métodos utilizados para a realização de seu diagnóstico é através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), cujo resultado avalia se o peso está dentro do ideal, abaixo ou acima do desejado (WHO, 2018). O resultado do IMC é gerado a partir de uma divisão do peso pelo quadrado da altura (em metros).

A obesidade é caracterizada quando o IMC se encontra acima de 30 kg/m² de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), que classifica a gravidade da obesidade em: grau I (moderado excesso de peso) quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 kg/m²; a obesidade grau II (obesidade leve ou moderada) com IMC entre 35 e 39,9 kg/m² e, por fim, obesidade grau III (obesidade mórbida) quando o IMC ultrapassa 40 kg/m² (WHO, 2018).

Segundo a cartilha da ABESO (2016), o IMC é um bom indicador, mas não se correlaciona totalmente com a gordura corporal, pois não distingue massa gordurosa de massa magra, podendo ser menos preciso em indivíduos mais idosos, em decorrência da perda de massa magra e diminuição do peso, e superestimado em indivíduos musculosos. Embora não seja o instrumento mais preciso, este teste rápido pode indicar se a pessoa está com sobrepeso ou dirigindo-se para uma futura obesidade. Para um resultado relativamente preciso, é necessário realizar o exame de bioimpedância.

De acordo com Leite (2004), a bioimpedância (BIA) é considerada uma técnica, para a medição da composição corporal, determinando a quantidade total de água, massa magra (ossos, músculos e órgãos) e a real quantidade de massa adiposa (gordura) que o indivíduo possui, sendo indolor, precisa, rápida, segura, não invasiva e portátil.

Lima Filho (2008), considera-se obesidade quando, em homens, há mais do que 20% de gordura na composição corporal e, em mulheres, mais do que 30%. Quando o excesso de gordura representar mais de 40% para mulheres e mais de 30% para homens, estaremos diante da obesidade mórbida.

Para Soares (2016) o desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade na vida adulta, não somente está associado com o desenvolvimento de doenças crônicas ou com o excesso de

gordura no organismo, mas também pode estar intimamente ligado aos traumas que o indivíduo sofreu durante a sua infância.

Seguindo ainda as ideias de Soares (2016) ao longo da vida de uma pessoa, alguns eventos traumáticos podem ocorrer, tais como: abusos, negligência, bullying, entre outros. Estes acontecimentos conduzem ao estresse, provocando consequências adversas à saúde e ao bem-estar social e psicológico, em geral, podem atrapalhar o desenvolvimento do indivíduo.

O desenvolvimento é um processo contínuo que se inicia a nível pré-natal e que envolve a interação de vários fatores internos, como a genética, e externos, como os fatores ambientais. Eventos adversos vivenciados durante a infância podem enquadrar-se então, no componente ambiental e têm sido associados a perturbações na saúde do indivíduo (PEDROSA, 2018).

O termo “experiências adversas na infância”, foi verificado por vários autores, abrangendo eventos traumáticos, situações estressantes que podem acontecer na vida de qualquer indivíduo desde a infância até os 18 anos, aproximadamente. Essas experiências negativas podem desenvolver ou provocar diversas consequências que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar psicossocial dos indivíduos (Pedrosa, 2018).

No começo das investigações sobre experiências adversas, o estudo dos maus-tratos dirigidos ao indivíduo teve uma importância significativa, investindo-se assim no conhecimento relacionado com os abusos físicos, emocionais e sexuais. No entanto, o entendimento sobre a adversidade tem se ampliado, considerando como experiências adversas as agressões diretas ao indivíduo, mas também as omissões de cuidados e as condições gerais que afetam o ambiente e o equilíbrio familiar onde o indivíduo está inserido (Felitti et al., 1998).

Corso et al (2008), diz em seus estudos que:

Os maus-tratos na infância podem ser definidos como qualquer ato ou série de atos de omissão por parte dos pais ou de outro cuidador, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder, que resulta em danos, potencial de dano ou ameaça de danos à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade de uma criança, e que representam um risco substancial para a saúde a longo prazo por vários motivos. Primeiro, a exposição recorrente ao estresse associado aos maus-tratos pode levar a alterações potencialmente irreversíveis nos circuitos cerebrais inter-relacionados e nos sistemas hormonais que regulam o estresse. As alterações nesses sistemas cerebrais podem levar ao envelhecimento fisiológico prematuro do corpo, aumentando a vulnerabilidade a doenças ao longo da vida. Segundo, os maus-tratos na infância aumentam o risco de problemas comportamentais como tabagismo, abuso de substâncias, obesidade e promiscuidade sexual. Terceiro, um conjunto de evidências indica que as experiências adversas na infância têm um efeito profundo em uma série de competências cognitivas, sociais e emocionais que fundamentam a aprendizagem, o enfrentamento e a produtividade econômica subsequente. (CORSO, 2008, p.1).

Segundo Carvalho (2018), uma das pesquisas de maior calibre sobre a temática de experiências adversas na infância, teve seu início no final dos anos 90, através dos estudos do médico Vincent Felitti, que trabalhava com medicina preventiva em uma companhia de seguro de saúde, chamada Kaiser permanente, e desenvolveu um programa que tratava a obesidade mórbida, tendo grandes resultados.

Expondo estudos de Carvalho (2018):

Dr. Felitti acabou percebendo que 50% dos seus pacientes abandonavam o programa sem nenhuma razão aparente, quando estava dando certo a perda de peso. A partir dessa problemática foi desenvolvida uma pesquisa destinada a estas pessoas para investigar as causas de abandono do programa. A entrevista consistia em uma série de perguntas padrão, do tipo: Quanto você pesava quando você nasceu? Quanto você pesava quando você entrou para o segundo grau? Quantos anos você tinha quando iniciou a sua vida sexual? Quantos quilos você tinha quando você casou? Com essa série de perguntas, em uma das entrevistas o Dr. Felitti se confundiu, e fez uma pergunta errada para uma de suas pacientes, foi assim que ele teve seu primeiro descobrimento. Ao invés de perguntar quantos anos você tinha quando iniciou a sua vida sexual, ele perguntou: quanto você pesava, quando iniciou sua vida sexual? A senhora respondeu que pesava 18kg. Ele então sem entender, repetiu a pergunta errada novamente e obteve a seguinte resposta: “Eu pesava 18kg, tinha quatro anos e foi com meu pai”. Assim ele percebeu que havia errado a pergunta. Dr. Felitti então, decide entrevistar novamente os participantes do programa, especialmente os que haviam desistido. Das centenas de pessoas que ele entrevistou, a maioria, tinham sido abusadas quando crianças, dentre estas, três casos lhe chamaram atenção. Uma das mulheres entrevistadas relatou que era importante não ser notada, pois ser gorda a tornava “invisível”, não havendo riscos de ser abusada novamente. Outra, disse que no ano que sofreu abuso sexual engordou 40 quilos, e a terceira revelou que perdia aproximadamente 40 quilos, mas os recuperava cada vez que alguém a elogiava, onde essa alternância de peso acontecia frequentemente. (CARVALHO, 2018, vídeo -palestra: Estudo ACE)

De acordo com a descrição de Murphy et al. (2014) a partir desse descobrimento, Dr. Felitti fez a conexão do porquê as pessoas aumentavam de peso rapidamente depois de uma experiência traumática, ou seja, o peso para algumas pessoas “não era um problema e sim uma solução”, apesar do excesso de peso, elas se sentiam melhor, pois diminuía a ansiedade, a depressão, o medo ou raiva, e quando perdiam peso, esses fatores aumentavam a níveis intoleráveis, levando muitas vezes, ao desenvolvimento de hábitos disfuncionais ou até mesmo viciosos, como uma maneira de fuga provendo uma solução gratificante, mesmo que temporária.

Após a apresentação deste estudo em um congresso, Vincent Felitti se juntou a dois outros médicos, que destinaram este trabalho a milhares de pessoas para que o mesmo se tornasse sustentável, chamando-o de ACE (adverse childhood experiences). Este estudo consistia em encontrar uma ligação direta entre acontecimentos na infância e doenças crônicas

e mentais na adultez, utilizando um sistema de pontuação, criado para medir a exposição de crianças vulneráveis a eventos adversos. (CARVALHO, 2018)

Ainda de acordo com Carvalho (2018) de início, foram estudados dois tipos de traumas correlacionados a estes eventos, sendo eles: abuso (sexual, verbal e físico), disfunção familiar (pai ou mãe alcoólicas ou com algum tipo de doença mental, perda, abandono ou separação dos pais, violência doméstica, algum membro da família encarcerado), e posteriormente, adicionaram questões de negligências (física e emocional).

Felitti (2010) explica que o sistema de pontuação é simples: a ocorrência durante a infância ou adolescência de qualquer uma categoria de experiência adversa é pontuada como um ponto. Não há mais pontuação para vários incidentes dentro de uma categoria. A pontuação ACE pode, portanto, variar de 0 a 8 ou 10, dependendo dos dados no questionário, tendo grandes chances de estes não acontecerem isoladamente.

Por exemplo, se algum dos pais forem alcoólatras, possivelmente haja algum tipo de abuso ou negligência nessa relação. Quanto mais experiências adversas na infância, pior o impacto na vida dessa criança, pois seus recursos emocionais para lidar com essas situações são limitantes, e maior o risco de apresentarem problemas médicos, mentais, sociais e doenças graves na vida adulta, tornando difícil admitir a relação destas patologias com a infância.

Felitti (2010) ainda diz que:

Apenas um terço dessa população de classe média teve um escore de ACE igual a 0. Um em cada seis indivíduos tiveram uma pontuação na ACE de 4 ou mais e um em nove teve uma pontuação no escore ACE de 5 ou mais. Assim, todo médico atende vários pacientes com alta pontuação no escore ACE todos os dias. Normalmente, eles são os pacientes mais difíceis do dia. As mulheres eram 50% mais propensas que os homens a experimentar cinco ou mais categorias de experiências adversas na infância. Acreditamos que aqui está a chave para o que na epidemiologia convencional aparece como propensão natural das mulheres à saúde mal definida como problemas de fibromialgia, síndrome da fadiga crônica, obesidade, síndrome do intestino irritável e síndromes dolorosas crônicas não transmissíveis (FELITTI, 2010, p. 80)

Com esse estudo, foi comprovado que participantes com uma pontuação de quatro ou mais ACEs, tinham um risco 240% maior de hepatite, 390% mais propensas a ter doença pulmonar obstrutiva crônica, 460% mais chances de sofrer de depressão e 1.220% mais chances de ter tentado suicídio. Além disso, os participantes tinham duas vezes mais chances de se tornarem fumantes, sete vezes mais propensos a ser um alcoólatra e dez vezes mais chances de fazer uso de drogas injetáveis. (MURPHY et al, 2014 p.3).

Na pesquisa de Silva e Maia (2011), cita o estudo feito por Noll et al (2007), expondo que as jovens adultas que foram abusadas sexualmente têm maior probabilidade (42,25%) de

serem adultas obesas quando comparadas com mulheres não abusadas (28,4%), o que significa o dobro do risco entre as abusadas (Silva e Maia, 2010 p. 195 apud Noll et al. 2007).

Silva e Maia (2011) diz em seu estudo que:

Há várias explicações para a relação encontrada entre adversidade na infância e a obesidade, nomeadamente o fato de as experiências negativas poderem exacerbar os riscos sociais que estão associados ao desenvolvimento e manutenção da obesidade, como depressão, distúrbios da imagem corporal, dificuldades interpessoais, baixa autoestima e desenvolvimento de compulsão alimentar. Essas são algumas das condições psicossociais que têm sido consideradas sequelas dos abusos. Por outro lado, Rodin tinha sugerido que a obesidade pode ter uma função defensiva contra novos abusos sexuais, desempenhando um papel adaptativo para as vítimas (SILVA E MAIA, 2010 P. 195 apud RODIN,1993).

Murphy et. al (2014), ainda expõe que os participantes do estudo eram pessoas comuns, de classe média, com idade de aproximadamente 57 anos. 46% eram homens, 54% eram mulheres, 36% tinham curso superior e 40% pós-graduação e 7% não concluíram o ensino médio. 80% brancos, 10% negros e 10% asiáticos, demonstrando que independentemente dos fatores sócio-demográficos (tais como: renda familiar, escolaridade, sexo, idade, entre outros), isto não é algo que acontece eventualmente com as pessoas, mas sim frequentemente.

Por se tratar de um assunto de grande relevância e abrangência, acabou se tornando um problema de saúde pública, discutido a nível mundial, pois, além dos malefícios pessoais, geram gastos para os sistemas de saúde público, uma vez que as doenças perpassam as já mencionadas anteriormente. “Há confirmações de que o estresse de traumas severos, liberam hormônios que danificam fisicamente o cérebro em desenvolvimento de uma criança, causando limitações cognitivas, emocionais e sociais, propiciando a adoção de condutas de risco” (CARVALHO, 2018, vídeo -palestra: Estudo ACE)

Para exemplificar quando esses hormônios são liberados, podemos imaginar como seria a vida cotidiana de uma criança tem um pai alcoólatra, que a ameaça e agride sua mãe toda vez que chega do bar, por exemplo. Os níveis de hormônio, sobem em quantidades elevadas e tornam tóxicos quando liberados diariamente/frequentemente durante muito tempo, o ideal é que haja uma curva, onde, após o perigo, os níveis voltem ao normal. O risco acontece justamente no fato desses níveis subirem e não abaixarem, então a sensação de ansiedade e perigo, não volta ao normal, e esses hormônios ficam numa magnitude prejudicial à saúde dessa criança.

Diante de situações adversas, a liberação dos hormônios, especialmente o cortisol, provoca muitas das respostas corporais do estresse. Este conjunto de alterações é um

mecanismo adaptativo que evolui para lidar com estressores agudos. (SCHAEFER, 2016 p. 112-123 apud MCEWEN, 2003).

De acordo com Bio (2018):

Níveis anormais de cortisol podem ter muitos efeitos negativos: quando mais baixos, podem levar à diminuição dos recursos energéticos, o que poderia afetar o aprendizado e a socialização, distúrbios externalizantes e aumento da vulnerabilidade a doenças autoimunes; quando mais altos, podem prejudicar processos cognitivos, subjugar reações inflamatórias e imunológicas ou aumentar o risco de distúrbios afetivos.

Levando a uma conclusão de que crianças que vivenciam estresses traumáticos estão propensas a desenvolver hiperatividade, fracassarem na escola e se tornarem adultos que não se envolvem em relacionamentos saudáveis, criam problemas com autoridades, não confiam em outras pessoas e acabam procurando conforto na comida (desenvolvendo assim obesidade), no álcool, no tabaco, nas drogas em geral, porque elas enxergam isso como uma solução para escapar da depressão, ansiedade, raiva, medo, vergonha, etc. Este problema então, acaba envolvendo, não somente o médico ou o psicólogo, mas se torna responsabilidade de todas as pessoas, que são afetadas direta ou indiretamente, por que vive tais situações, ou convive com pessoas que estão passando por isso.

Como já apresentado acima, as Experiências Adversas na Infância podem causar forte impacto no âmbito psicológico de um indivíduo. Segundo Alves e Maia (2010) o efeito psicológico a longo prazo das experiências adversas durante a infância tem vindo a ser muitíssimo bem documentado na literatura, e são bastantes as evidências de que os problemas psíquicos desenvolvidos após tais experiências assumem graus de elevada severidade.

A cartilha da ABESO (2016) relata que:

Há um aumento dos sentimentos de inferioridade e do isolamento social entre adultos e crianças obesos. Sintomas de estresse, tais como ansiedade, depressão, nervosismo e o hábito de se alimentar quando problemas emocionais estão presentes são comuns em pacientes com sobrepeso ou obesidade, sugerindo relação entre estresse, compulsão por comida palatável, transtorno de compulsão alimentar e obesidade. O estresse pode ser uma consequência da obesidade devido a fatores sociais, à discriminação e, a alternatividade, a causa da obesidade.(CARTILHA DA ABESO, 2016, p. 38)

A psicologia nesse sentido busca desenvolver junto com o indivíduo impactado recursos para lidar com as lembranças traumáticas ou traumas desenvolvidos ao longo da vida a partir de EAI. Para além do indivíduo a psicologia procura dar suporte para toda família, ajudando-os a buscar novas alternativas para resolver problemas e corrigir erros, e principalmente colocar em evidências competências da própria família, ativando a sua participação na própria resolução do problema.

Assim que o indivíduo tome consciência da influência das experiências Adversas em sua infância, torna-se imprescindível a busca por formas de ressignificar, reprocessar ou dessensibilizar as memórias e condicionamentos que conscientes ou não influenciaram as dificuldades apresentadas durante a vida.

Vários modelos de psicoterapia tem demonstrado eficácia na ressignificação e dessensibilização dessas memórias e condicionamentos. Para Brito (2005) a Psicologia vem se empenhando através de técnicas com o objetivo de ajudar o paciente a identificar, explorar e modificar seus pensamentos, suas emoções e principalmente o seu comportamento diante da demanda apresentada, fazendo com que o indivíduo preste atenção nas escolhas que direcionam sua vida. Salientando que os aspectos psicológicos na obesidade são resultantes de um processo que envolve todo o contexto de vida do indivíduo, atuando sempre na relação com o alimento.

A Psicologia também pode contribuir com indivíduos vítimas de experiências traumáticas na infância no desenvolvimento de mudanças nos estilos de vida tóxicos (alto nível de estresse, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e outros vícios, dentre outros comportamentos). Através de terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental, Terapia de autocompaixão, Terapia de Aceitação e Compromisso, Técnicas de Mindfulness (atenção Plena), dentre tantos outros modelos de psicoterapias e técnicas que podem ajudar a minimizar os efeitos desses comportamentos.

Segundo a ABESO (2016) o suporte social da família, de amigos, de clínicos, pode auxiliar no tratamento. Em alguns casos, o suporte de um grupo é ainda mais útil: grupos terapêuticos conduzidos por profissional da área psicológica e até mesmo os conduzidos por ex-pacientes, nutricionistas, assistentes sociais apresentam bons resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, o artigo aponta os fatores de risco ao desenvolvimento infantil, podendo perceber que as experiências adversas na infância, estão correlacionadas ao aumento do peso corporal e risco de obesidade a partir de alterações neuropsicológicas, ou seja, relações entre o cérebro e o comportamento.

Por tal motivo, faz-se necessário, que os profissionais da saúde (psicólogos, médicos, nutricionistas, etc.) incluindo também, assistentes sociais, professores, ou responsáveis em geral, que atuam junto à infância e adolescência, sejam conscientizados de sua importância como possíveis analistas e possam intervir, identificando e denunciando questões de abusos e

negligências, tendo como objetivo o bem-estar da criança ou do adolescente, para que cada um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento do crescimento de doenças crônicas, em especial, a obesidade, seja minimizando.

Nesse contexto, destaca-se o papel ímpar do psicólogo, profissional fundamental para dar suporte aos membros da família mais próximos, sendo apto para identificar os pontos fortes, as fraquezas e as habilidades de cada um, resgatando a confiança, esperança e a autoestima, tanto das crianças que estão passando pelas experiências adversas, quanto para os adultos que já passaram por essas experiências, uma vez que as dinâmicas psicológicas podem alimentar padrões disfuncionais de comportamento, a psicoterapia será mais eficiente quando o paciente compreender a relação entre as memórias carregadas de emoção e o sofrimento psicológico trazido como queixa (PERES, 2005, p. 135).

A psicoterapia pode esclarecer os mecanismos pelos quais os eventos traumáticos levam à manutenção da obesidade adulta, entre outras consequências provindas das experiências adversas na infância, as quais podem ser evitadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Joana. MAIA, Ângela. **Experiências adversas durante a infância e comportamentos de risco para a saúde em mulheres reclusas.** In: Psic., Saúde & Doenças v.11 n.1 Lisboa, 2010.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016** / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP, 2016. p. 15.

BIO, Danille Soares. **A associação entre traumas na infância, funcionamento cognitivo e morfologia cerebral em pacientes com transtorno bipolar tipo I.** Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. p. 19.

BRITO, C., et al. **“Obesidade: Terapia Cognitivo Comportamental.”** Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2005).

CORSO, Phaedra S et al. **Health-Related Quality of Life Among Adults Who Experienced Maltreatment During Childhood.** National Library of Medicine Institutos Nacionais de Saúde-NCBI, 2008. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2377283/>> Acesso em: 10/01/2020.

FELITTI, Vincent J; ANDA, Robert F. **A relação entre experiências adversas na infância e doenças médicas em adultos, transtornos psiquiátricos e comportamento sexual: implicações para a saúde.** In: LANIUS, Ruth A et al. A epidemia oculta: o impacto do

trauma na primeira infância sobre saúde e doença. Cambridge: Cambridge university press, 2010. p. 77-87.

FELITTI, V. J., ANDA, R. F., NORDENBERG, D., WILLIAMSON, D. F., SPITZ, A. M., EDWARDS, et al. (1998). **Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood study**. American Journal of Preventive Medicine, 14, 245-258.

LEITE, Maria José Castro Inácio Couto. **Métodos de avaliação da composição corporal**. Faculdade do Porto, Portugal, 2004. p. 28.

LIMA, Ana Carolina Rimoldi de. OLIVEIRA, Angélica Borges. **Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental**, In: Mudanças – Psicologia da Saúde. Jan-Jun. 2016, pag. 2-3.

LIMA FILHO, José Vieira de. **Cirurgia da obesidade: caracterização psicossocial e psicopatológica dos candidatos**. 2008. p. 1. Dissertação (mestrado em psiquiatria) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

MATOS, MB et al. **Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar**. Pelotas, 2015.

Ministério da Saúde. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**. 2019. Disponível em: < <http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos>>. Acesso em 11/12/2019.

MURPHY, Mellissa; FIORILLO, Jessica; SULLIVAN, Amanda. **As Experiências Adversas na Infância (ACE): Estudo e Implicações Práticas para Advogados da Criança**. Buffalo, 2014.

PEDROSA, Ana Rita Gonçalves. **Experiências adversas na infância – consequências psicopatológicas e importância de uma boa orientação**. 2018. Dissertação (mestrado integrado em medicina) - Faculdade do Porto, Portugal, 2018. p.1.

SCHAFER, Luiziana Souto et al. **Reações Pós-Traumáticas em Crianças: Como, Por Que e Quais Aspectos Avaliar?** In: Interação Psicol., Curitiba, 2016. p. 112-123.

SILVA, Susana Sofia Pereira da; MAIA, Ângela da Costa. **Adversidade na Infância, características psicológicas e problemas de saúde física: comparação entre obesos e não obesos**. Rev Psiq Clín. Portugal, 2011, p. 194-200.

SOARES, Ana Luiza Gonçalves. **Experiências Adversas na Infância e suas influências sobre a composição corporal na adolescência**. Tese (Doutor em Epidemiologia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

World Health Organization (2018). **Obesidade e excesso de peso**. Ficha técnica n ° 311. Revisado em fevereiro de 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acessado em 18/12/19.